



ANNEX III

Model de declaració responsable

Nom i llinatges:	
DNI:	
Adreça de notificació:	
Localitat:	CP:
Telèfon:	Fax:
En representació de: NIF: Domicili: Localitat: CP: Telèfon:	

DECLAR:

Que compleixo els requisits per sol·licitar l'autorització indicats a l'annex I de la Resolució de la consellera d'Afers Socials i Esports per la qual es declara com a servei prioritari de nova creació del Servei de Promoció de l'Autonomia Personal per infants en edats compreses entre els 6 i 11 anys en situació de dependència, de la xarxa pública i concertada en l'àmbit dels serveis socials de les Illes Balears, amb entitats autoritzades, per als anys 2022-2023

....., de de

[Signatura de l'adjudicatari/ària]